

Gerbert van Loenen  
8.5.2014

## **‘Das ist doch kein Leben mehr!’ Sterbehilfe in den Niederlanden**

Die Niederlande haben sich zutiefst geändert seitdem die aktive Sterbehilfe und die Beihilfe zur Selbsttötung legalisiert worden sind. Die Art und Weise, wie man mit Leid umgeht, und, wichtiger noch, die Art und Weise, wie man mit leidenden Menschen umgeht, sind nicht mehr wie sie waren.

Dabei fing es so einfach an.

Die Debatte über aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid fing mit Fällen von einwilligungsfähigen Menschen an, die unter Schmerzen leiden und um aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid bitten. Ich nenne dies die klassischen Fälle der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Selbstmord.

Mit diesen ‘klassischen’ Fällen fängt jede Debatte über aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid an. Früher war dies der Fall in den Niederlanden. Und heute ist das so in Ländern, in denen die aktive Sterbehilfe und die assistierte Selbsttötung noch diskutiert werden, in Frankreich, in Dänemark und hier in Deutschland.

Die klassischen Fälle werden auch gerne erwähnt in den Medien, im Kino, in Debatten. Es sind die Fälle, die man nachvollziehen kann, auch wenn man noch nicht so überzeugt ist, dass aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid legalisiert werden müssen.

Die Autonomie des Menschen ist dabei in der öffentlichen Debatte ein wichtiges Argument für die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der assistierten Selbsttötung: ein Mensch der leidet, muss selber entscheiden können, ob er sterben möchte. Autonomie ist ja wichtig in unserer westlichen Gesellschaft: wir dürfen selber entscheiden, wo wir leben, was wir denken und wollen, wen wir heiraten. Dann erscheint es nur logisch, dass man auch selber entscheiden darf, wann man stirbt. Der Patient, der gute Gründe hat, den Tod zu verlangen, soll dabei nicht im Stich gelassen werden: ein Arzt soll ihm Hilfe leisten dürfen, damit der Patient in Würde sterben darf.

In den Niederlanden darf ein Arzt einem Patienten, der schwer leidet und der darum bittet zu sterben, mit der Absicht, das Leben des Patienten zu beenden, Medikamente in tödlicher Dosis verabreichen. Nimmt der Patient diese selber ein, dann handelt es sich um Beihilfe zum Suizid, spritzt der Arzt sie ein, dann handelt es sich um aktive Sterbehilfe. Beide sind nach dem Gesetz erlaubt.

Aktive Sterbehilfe ist nur erlaubt, wenn der Patient ausdrücklich darum bittet. Ohne Verlangen ist aktive Sterbehilfe Mord – so wurde damals in den Niederlanden und wird heutzutage noch anderswo behauptet.

In den Niederlanden ist es aber nicht bei diesen klassischen Fällen – wo der Patient leidet und einwilligungsfähig ist – geblieben. So bald die Sterbehilfe Mitte der achtziger Jahre vom höchsten Gericht legalisiert worden war, fing die nächste Debatte an.

Einwilligungsunfähige Patienten zum Beispiel: die leiden ja auch. Wenn Onkel Harry um Sterbehilfe bitten darf, wenn er krank wird, soll sein Neffe Gerhard doch nicht gezwungen werden, unter Schmerzen zu leiden, nur weil Gerhard geistig behindert ist. Wenn Tante Monika um Sterbehilfe bitten darf, weil sie krank wird, soll ihre Nichte Katrin doch nicht gezwungen werden unter Schmerzen zu leiden, nur weil Katrin ein Kind ist. Die Idee, aktive Sterbehilfe auf Einwilligungsfähige beschränken zu können, hat sich als unrealistisch erwiesen.

Wenn man akzeptiert, dass Leid unter Umständen gelindert werden darf, indem man das Leben des Patienten beendet, dann findet man nicht so leicht eine neue Grenze. In den Niederlanden jedenfalls sucht man sie immer noch, die neue Grenze.

Nach fast 30 Jahren Erfahrung mit aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid in den Niederlanden ist das Fazit differenziert. Es gibt eine positive Seite und eine Schattenseite.

Es gibt die gesetzlich abgesicherte und gut kontrollierte Seite: Sterbehilfe auf Verlangen und – sehr selten – Beihilfe zum Suizid. Fast drei Prozent der Menschen, die 2010 in den Niederlanden gestorben sind, starben nachdem der Arzt ihnen ein Medikament mit der Absicht, das Leben zu beenden, verabreicht hatte. Diese Fälle werden fast immer gemeldet. Gemeldete Fälle werden immer überprüft und nur ganz selten gibt es da Unregelmäßigkeiten. Die grosse Mehrzahl betrifft Menschen, die an Krebs erkrankt sind, eine nur noch kurze Lebenserwartung haben und zu Hause mit Hilfe des Hausarztes sterben. Das sind die klassischen Fälle, die gibt es wirklich und die lassen sich gut regulieren. Es sind die Fälle, über die meine Landsleute gerne berichten, wenn sie im Ausland einen Vortrag über diese Errungenschaft der Niederlande halten.

Es gibt aber auch die nicht oder nur halbwegs regulierte Sterbehilfe ohne Verlangen, die nicht-freiwillige Sterbehilfe. Gesetzlich basiert sie auf dem Prinzip der höheren Gewalt: ein Arzt in einer Notlage darf unter Umständen machen, was er normalerweise nicht darf, das Leben seines Patienten ohne Bitte um Sterbehilfe beenden.

Im Jahr 2010 gab es etwa 300 Fälle von Sterbehilfe ohne Verlangen, in der Vergangenheit waren es bis 1000 Fälle pro Jahr. Das wissen wir auf Grund von anonymen Befragungen unter Ärzten. Es handelt sich um eine Hochrechnung.

Was sind das für Fälle?

Ganz genau weiss man das nicht, weil sie nur selten gemeldet werden. Eine Minderheit dieser Fälle betrifft jedenfalls behinderte Neugeborene.

So habe ich einen Mann interviewt, der mit seiner damaligen Frau vor 10 Jahren ein Kind mit Spina Bifida bekam. Das schwerbehinderte Neugeborene wurde im Groninger Universitätskrankenhaus gepflegt. Die Ärzte besprachen mit den Eltern die Prognose: dem Kind standen Operationen bevor und es würde vermutlich in einem Heim leben. Der Vater erzählte mir später, wie er sich vorstellte, dass seinem kleinen Sohn so ein Leben bevorstand. So ein Leben würde ich selbst nicht gut ertragen, erzählte der Vater, dann darf ich es auch unserem Sohn nicht antun. Die Eltern haben sich dann, zusammen mit den Ärzten, dazu entschieden, das Leben dieses Sohnes einige Tage nach der Geburt zu beenden. Anfang des Jahrhunderts hat es in den Niederlanden tatsächlich einige Dutzende von Fällen gegeben, wo Ärzte meldeten, dass sie das Leben Neugeborener mit Spina Bifida beendet hatten.

Diese nicht-freiwillige Sterbehilfefälle, die das Bild der Sterbehilfe als Errungenschaft der autonomen Bürger widerspricht, wird in den Medien nicht so oft erwähnt, wird im Parlament kaum besprochen und auch im Ärzteverband regt sich kaum einer auf.

Wichtiger als die Zahlen, ist vielleicht die Mentalität: wie über Leid und leidende Menschen gedacht und geredet wird.

In den Medien gibt es oft Debatten über Leben, das von Krankheit oder Behinderung gekennzeichnet wird. Dann steht bei uns in den Niederlanden heutzutage immer die Frage im Haus: ist das noch 'menschewürdiges Leben'? Ist der Tod da keine Erlösung und wenn ja, kann man den Tod irgendwie herbeiführen? Und sei es mit aktiver Sterbehilfe, sei es mit Nicht-Behandlung, z.B. einer Infektion?

Heute, am 8. Mai, liegt die Frage auf der Hand ob es da historische Parallelen gibt. Begriffe wie 'menschewürdiges und menschenunwürdiges Leben' können einen ja erinnern an die Nazibegriffe 'lebenswertes und lebensunwertes Leben'. Aber nein, da gibt es keine Parallele. Keiner redet von 'Volksgemeinschaft' und 'Ballastexistenzen'.

Die Argumentation, die in den Niederlanden dazuführt, dass man unter Umständen auch unverlangt das Leben von schwerstbehinderten oder schwerkranken Menschen beendet, ist ausgesprochen humanistisch. Das Ideal ist, das jeder sich entwickeln darf, das jeder sich bildet, das jeder morgen mehr kann als heute. Das gilt auch für Kranke, für Schwache oder für Lernbehinderte: es darf was kosten, um sich zu entwickeln. Das soziale Angebot für pflegebedürftige Bürger ist in den Niederlanden grosszügiger als in Deutschland, der Prozentsatz des Bruttosozialprodukts, das vom Staat für langfristige Pflege ausgegeben wird, ist höher als hier. Für Alle gibt es Angebote, jeder kann mitmachen.

Aber es gibt Menschen, die sich nicht bilden können, die so schwer krank oder behindert sind, dass man sie nur pflegen kann. Und dann reagieren wir in den Niederlanden ratlos. Oder wie eine Mutter es im niederländischen Fernsehen sagte, als sie über ihr schwerbehindertes Kind sprach: 'Es weiss nichts, es kann nichts, es ist eigentlich nichts'. Gerade ein anspruchsvolles Menschenbild, wo jeder sich bilden soll, führt dazu, dass man in den Niederlanden, sobald einer sich partout nicht bilden kann, verzweifelt. Und dann spricht man bald über den Tod als Erlösung.

So kann ein ausgesprochen humanistisches Menschenbild das Recht auf Leben von Schwerstbehinderten gefährden.

Ich zitierte eben gerade eine Mutter die über ihr Kind sagte: 'Es weiss nichts, es kann nichts, es ist eigentlich nichts'. Dieses Kind wird wohl an der nächsten Infektion sterben, weil die Mutter medizinische Behandlung im voraus verweigert hat: keine Antibiotika für die behinderte Tochter. Was dabei auffällt ist womöglich nicht, dass diese verzweifelte Mutter das sagt. Was auffällt, ist das es keinen Aufschrei gibt, dass eine Mutter dies entscheidet. Nicht in den Niederlanden.

Wir haben wohl die Gelassenheit verloren, die es uns ermöglicht zu akzeptieren, dass es Leben gibt, das uns sinnlos vorkommt. Die Niederländer wollen handeln, Lösungen finden. Gerade ein aktivistisches, humanistisches Menschenbild stachelt die Sterbehilfedebatte an: das Leben muss sinnvoll sein und wenn nicht, dann müssen wir was tun.

Und noch ist die Debatte nicht am Ende.

Im Moment gibt es Bestrebungen, das Sterbehilfegesetz zu lockern. So gibt es Senioren, die zwar nicht krank sind, aber das Leben leid sind und sterben möchten. Über 100.000 Niederländer haben eine Gesetzesinitiative unterschrieben, die in diesen Fällen Beihilfe zum Suizid legalisieren soll. Eine Kommission untersucht jetzt im Auftrag der Gesundheitsministerin und des Justizministers ob das Gesetz in diesem Sinne erweitert werden muss, damit Senioren, die lebensmüde sind, Beihilfe zum Suizid erhalten können. Der Ärztenverband hat hier einen Kompromiss vorgeschlagen: man brauche keine Lockerung des Gesetzes, weil jeder Ältere an einigen kleineren Krankheiten leidet, die man zusammen wohl als Grund für aktive Sterbehilfe wegen aussichtslosem und unerträglichem Leiden betrachten könnte.

Dann gibt es die Frage, ob auch Kinder um Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid bitten dürfen. Die Belgier haben das möglich gemacht für Kinder, die so reif sind, dass sie auch unter 18 Jahren als einwilligungsfähig betrachtet werden können.

Auch gibt es Menschen, die an Alzheimer erkranken und wegen der Krankheit einwilligungsunfähig werden. Nach dem Gesetz können sie um Sterbehilfe bitten, wenn sie im voraus eine Verfügung aufstellen. Bis vor einigen Jahren gab es nur Fälle aktiver Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung bei Alzheimerpatienten, die noch einwilligungsfähig waren, also am Anfang der Erkrankung, damit sie die Verfügung auch am letzten Tag ihres Lebens nochmal bestätigen konnten. Inzwischen hat es aber auch Fälle gegeben, bei denen Patienten Sterbehilfe erhielten, die schon so krank waren, dass sie nicht ohne weiteres am Tag ihres Todes den eigenen Wunsch um aktive Sterbehilfe wiederholen konnten. Sie waren sich also nicht unbedingt mehr ihres eigenen Wunsches bewusst als dieser erfüllt wurde.

Noch eine Kategorie, die thematisiert wird, sind psychiatrische Patienten. Lange Zeit waren Psychiater zurückhaltend, um ihren Patienten aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Selbstmord zu leisten, weil eine psychische Erkrankung die Einwilligungsfähigkeit beschränken kann. So kann der Todeswunsch des Patienten Folge der psychischen Krankheit sein. In den letzten Jahren wurden Psychiater deswegen kritisiert. Ihre Haltung wurde als Verneinung der Autonomie von psychiatrischen Patienten gedeutet. Inzwischen gibt es Fälle, in denen Psychiater ihren Patienten, denen mit keiner Therapie mehr geholfen werden kann, aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid leisten.

Dann gibt es noch einige Einzelfälle, die neulich in den Niederlanden Aufsehen erregten. So gab es eine Patientin, die wegen schweren Tinnitus oder Ohrensausen aktive Sterbehilfe erhalten hat. Oder der 63-jähriger Beamte, der vereinsamt war und sich kein Leben als Rentner vorstellen könnte. Ihm ist aktive Sterbehilfe gegeben worden von der 'Levensendekliniek', einer Initiative von der Sterbehilfebewegung der Patienten, die von dem eigenen Arzt nicht die erbetene Hilfe bekommen und eine "zweite Chance" haben wollen. Diese Lebensendeklinik verfügt über mobile Teams, damit Patienten, die sterben möchten, zu Hause geholfen wird. Diese Lebensendeklinik arbeitet übrigens strikt nach dem Gesetz und ist bis jetzt nur einmal von einer Kontrollkommission für aktive Sterbehilfe kritisiert worden.

Alles in allem betrachtet, muss man sagen, dass in den letzten 30 Jahren ein langer Weg zurückgelegt worden ist, von den klassischen Fällen – bei denen der Patient einwilligungsfähig ist und unter Schmerzen leidet – bis zu den neuesten Fällen, bei denen der Patient mit Ohrensausen oder der Angst vor Einsamkeit kämpft oder ein Baby mit Spina bifida ist.

---

Die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid haben Entwicklungen in Gang gesetzt, die wir nicht vorhergesehen hatten als wir angingen. Die alte Grenze, 'Du sollst nicht töten', ist aufgegeben, eine neue Grenze noch nicht gefunden.

Viele Niederländer halten das Sterbehilfegesetz für etwas Gutes, das man auch gerne dem Ausland empfiehlt. In der eigenen Familie oder im eigenen Freundeskreis haben viele durchaus gute Erfahrungen gesammelt. Weil die übergroße Mehrzahl der Sterbehilfefälle in den Niederlanden Menschen betrifft, die an Krebs erkrankt sind und kurz vor dem Tod um aktive Sterbehilfe bitten, damit sie nicht länger leiden müssen, kann man das vielleicht auch nachvollziehen. Die Schattenseite, die Fälle, die schwieriger zu legitimieren sind, fallen weniger auf. Deshalb halten viele Niederländer unser Sterbehilfegesetz für einen potentiellen Exportschlag. Sie sind stolz darauf und möchten sie exportieren.

Auch ich war vor 20 Jahren ein Niederländer, der meinte, dass in meiner Heimat alles bestens geregelt ist.

Zum Schluss meines Vortrags möchte ich Ihnen erzählen wie ich dazu kam, kritische Fragen zu stellen.

1996 wurde mein Lebensgefährter an einem Hirntumor operiert. Die Operation scheiterte, er war nachher hirnerkrankt und hat noch zehn Jahre mit einer halbseitigen Lähmung gelebt, ausserdem war er verwirrt und sein Charakter hatte sich geändert. Ich habe ihn trotzdem geliebt.

Ich war aber erschüttert als ich bemerkte, dass der Wert seines behinderten Lebens von einigen Freunden in Frage gestellt wurde. 'Er wär besser gestorben', war eine der Aussagen über das Leben meines Freundes. Oder eine Freundin, die zu ihm sagte: 'Es ist Deine Wahl weiterzuleben, dann sollst Du auch nicht meckern.' (Er meckerte übrigens fast nie.)

Dies war der Anlass für mich, ein Buch über die Art und Weise zu schreiben, wie man in den Niederlanden in der Folge der Sterbehilfedebatte nicht nur über sein eigenes Leben urteilt, sondern auch über das Leben Anderer. Es liegt ja auf der Hand, dass man denkt: Selber möchte ich nicht leben, wenn ich in so einer Lage wäre. Diese Meinung projiziert man dann auf Menschen, die sich tatsächlich in dieser Lage befinden.

Man verwechselt die aktive Sterbehilfe, bei der man über sein eigenes Leben urteilen darf, dass es unerträglich geworden ist, mit dem Urteil über das Leben Anderer, über das man ja gar nicht urteilen kann.

Mein Buch hat deshalb den Titel: 'Das ist doch kein Leben mehr! Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt'.

Gerbert van Loenen

Das ist doch kein Leben. Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt

Frankfurt am Main 2014

Mabuse Verlag

19,80 €

---